

ANAIS
XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL
XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

NASCIMENTOS E LUTOS NA MATERNIDADE GEMELAR: QUANDO VIDA E MORTE SE ENTRECruzAM

Maycon Andrade Fraga¹

Gestar é uma experiência complexa que envolve diversos fatores ao longo dessa jornada. A pessoa que gesta, assim como seu/sua eventual cônjuge, enfrentará mudanças em seus lugares subjetivos, sendo necessário dar um lugar para aquele que está por vir, o que envolve fantasias e idealizações sobre o futuro. Sentimentos ambivalentes em relação ao bebê também podem surgir, juntamente com as inevitáveis implicações e o ônus das alterações no corpo. Além disso, o nascimento de um bebê traz consigo perdas: a perda do bebê idealizado, dos lugares previamente ocupados, das fantasias relacionadas a um modelo onipotente de maternidade e da autonomia de quem gesta e pari, o que muitas vezes pode gerar medos, sensação de falha e impotência.

De acordo com Iaconelli (2023), tal sensação de impotência está referida a um modelo gestacional onipotente, ao mito da maternidade ideal e da ideia de instinto materno, os quais são pautados na concepção instrumental do papel da mulher-mãe na cultura, conforme explica a filósofa Elisabeth Badinter (1985) em importante pesquisa sobre os lugares atribuídos à maternidade ao longo dos séculos.

A notícia de uma gravidez gemelar pode amplificar tais reverberações, uma vez que, de partida, é considerada, pelo campo médico, como uma gestação de risco, já que está associada ao risco aumentado de morbidade e mortalidade perinatal. Nesses casos, observa-se um aumento de cerca de cinco a seis vezes da mortalidade neonatal, quando comparadas com gestações únicas. Para Iaconelli (2023), quem gestou e pariu acaba por ser responsabilizado pelo que acontece durante o processo perinatal, seja pelas alegrias, fracassos, problemas no parto, perdas e/ou óbitos gestacionais.

Embora as gestações gêmeas representem um baixo percentual entre todas as gestações, sua incidência tem aumentado progressivamente devido ao desenvolvimento de

¹ Psicanalista. Mestre em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Especialista em Psicanálise e Saúde pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Membro do Laboratório de Pesquisa "Psicanálise, Saúde e Instituição" do IPUSP (LabPsi-USP). Pesquisador do Grupo de Clínica e Pesquisa Gemelar do Departamento de Psicanálise com Crianças do Instituto Sedes Sapientiae/LabPsi-USP. E-mail: maycon_fraga@hotmail.com

ANAIS

XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

técnicas de reprodução assistida e ao aumento da idade materna (Biancolin & Miyadahir, 2017). Apesar disso, as gestações múltiplas correspondem a cerca de 10 a 15% da mortalidade perinatal, sendo um evento relativamente frequente (Padovani *et al.*, 2018).

Existem três tipos de gravidezes gemelares, nas quais os fetos podem ou não compartilhar o saco gestacional e a placenta: gêmeos idênticos em que há uma placenta e uma bolsa amniótica para ambos ou idênticos com uma placenta e duas bolsas amnióticas e gêmeos fraternos em que há duas placentas e duas bolsas amnióticas. Gêmeos monócóricos, que dividem a mesma placenta, apresentam um risco de óbito perinatal de 3 a 5 vezes superior em comparação aos gêmeos dicóricos, que possuem placentas distintas. Devido a esse risco aumentado, as gravidezes monócóricas exigem um acompanhamento pré-natal mais frequente e exames constantes, o que aumenta as possíveis complicações e preocupações com a saúde e a vida dos bebês (Biancolin & Miyadahir, 2017). Portanto, estamos diante de uma experiência de excessos que perdura durante meses, isto é, em um campo potencialmente traumático.

Entre as possibilidades de complicações, existe um quadro denominado síndrome de transfusão feto-fetal, na qual ocorre um desequilíbrio no fluxo de sangue entre os dois bebês, em virtude de dividirem a mesma placenta, de modo que um deles acaba recebendo mais sangue que o outro. Tal síndrome é exclusiva das gestações gemelares monócóricas e apresenta elevada morbimortalidade fetal e neonatal, restrição de crescimento e eventuais alterações neurológicas para os bebês.

Ao falar sobre a experiência de sua gestação, Maria, que carregava o filho de poucos meses, conta que o bebê que sobreviveu “chupou todo o sangue do irmão” gêmeo, o que o levou a óbito. Ela havia seguido com a gestação de ambos os bebês, realizado procedimentos invasivos com *laser* para tratar a síndrome de transfusão, mas somente um bebê permaneceu vivo. O bebê que estava em seus braços apresentava alterações cardíacas e neurológicas, carecendo de tratamentos precoces e acompanhamento clínico frequente.

São situações desta ordem, exclusivas às gestações gemelares, que estamos dando ênfase para pensarmos sobre os excessos que apresentam o potencial de instalar um intenso sofrimento iniciado durante a gestação e que percorrerão, em consonância a outros lutos e perdas, na maternidade gemelar. Costumamos escutar que quando nasce um bebê, nasce uma mãe. E quando morre um filho antes mesmo de nascer ou logo após seu nascimento, morre uma mãe ou ela também deixa de nascer?

Sabemos que em qualquer gravidez, quem gesta terá de se a ver com representações de diversas ordens sobre o que é ser mãe e sobre o que é ter um filho... O que salientamos é que em casos de gestações gemelares, entra para essa conta (somando ou multiplicando) o

ANAIS

XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

que o significante “gêmeos” representa para cada sujeito: o que isso incide sobre a maternidade, sobre a linhagem geracional, sobre os investimentos e sonhos feitos para a dupla e sobre os mitos que estão emaranhados no campo social sobre a gemelaridade.

Maria, que era mãe solo, tinha dificuldades em se relacionar com Tadeu, o bebê sobrevivente. Em seu relato ela não sabia definir ao certo o tempo verbal, se o filho “é” gêmeo ou se “era” gêmeo. Somado a esta vacilação de Maria, me perguntava: e o que acontece com a identificação ao *status* “mãe de gêmeos”? A partir de então, essa mulher segue como “só” mãe? Para Maria, os sonhos, expectativas, mobiliário e enxoval construídos para a dupla haviam se perdido.

Quando uma gestante de gêmeos que se encontra com um filho que virá a nascer e outro de quem precisou se despedir, a ambivalência dos sentimentos pode ser terrivelmente inevitável, justamente porque, por vezes, gesta-se vida e morte concomitantemente. Frente a quebra da regra, a de que gestação e nascimento levariam à vida, o que dizer para essas pessoas? Antes disso, será possível para estas pessoas dizerem algo? Naquele momento, Maria conseguia dizer até aqui, seguido de um intenso choro e silêncio que ocupavam todo o espaço.

Sabemos desde Freud (1915/2010) que o luto não é um estado patológico, é um trabalho moroso que tende a ser superado após certo tempo. Para que o luto seja atravessado, Freud indica algumas condições, como: o exame de realidade, o superinvestimento e desinvestimento de libido em cada lembrança que remeta a perda do objeto e o reconhecimento social da dor do sujeito.

De acordo do Dunker (2023), mesmo que Freud tenha indicado que o luto é um processo individual, na prática clínica, observamos que os lutos se interligam coletivamente e dependem, também, de processos coletivos. A contribuição que Lacan faz a teoria do luto é tomá-lo como um processo intersubjetivo, não intrassubjetivo, em uma experiência com a alteridade. Portanto, “o luto do sujeito envolve assim a leitura, interpretação e integração simbólico *no* Outro e do luto *dos* outros” (p. 26).

Somado a isso, há processos no luto que são complexos e tendem a se prolongar, a depender de certas circunstâncias. “O luto pela perda de filhos, especialmente quando pequenos, o luto sob sentimentos de injustiça, os lutos de pessoas desaparecidas, privadas de ritos fúnebres ou destituídos de memória são particularmente aptos a tornarem-se lutos infinitos” (Dunker, 2023, p. 15).

Essa concepção vai ao encontro do que Iaconelli (2007) denomina de luto insólito para se referir ao luto perinatal, uma vez que tais perdas costumam ser de difícil compreensão e reconhecimento pelo entorno. No que compete, especificamente, as perdas gemelares

ANAIS

XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

perinatais, frequentemente essas pessoas costumam ouvir frases como “pelo menos você está com um bebê”; ou “você pode tentar ter outro depois”, etc.

A negação ou dificuldade de reconhecimento do campo social das perdas perinatais de gestações gemelares contribuem para o não atravessamento do luto e para o entrave de se dizer dessa experiência. Para Iaconelli (2007) a negação do sofrimento dos pais funciona como o desmentido da perda e obstrui a possibilidade de representação. O traumático é entendido aqui como algo da ordem de uma experiência, cuja dimensão requer intenso trabalho psíquico e que não encontra condições de ser operada (p. 615). Dunker (2023) aproxima-se dessa ideia e salienta que o luto infinito implica em uma forclusão narrativa do sofrimento, em que as perdas traumáticas são mal nomeadas.

Ao ser perguntada sobre Thomaz, o bebê que havia falecido, Maria chorava e permanecia em silêncio. Ainda era muito difícil dizer sobre essa perda e o que foi perdido na perda.

Podemos assim dizer que as possibilidades de nomeação e narrativização das experiências vividas quando ocorre um óbito fetal estão intimamente entrelaçadas aos processos de reconhecimento e de ritualização que são ofertados pelo campo social e político.

Somente em setembro de 2023, uma norma publicada pela Corregedoria Nacional de Justiça, órgão do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), passou a permitir que os pais registrassem o nome do bebê natimorto nos cartórios de todo o Brasil, inclusive de forma retroativa. Até então à normativa nacional, essa possibilidade era restrita a alguns estados, como São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco, que possuíam normas locais desde 2013 (Brasil, 2023; Cintra, 2023).

A declaração de óbito é obrigatória caso a gestação tenha tido duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm, de acordo com uma resolução do Conselho Federal de Medicina. Caso o feto não se enquadre nesses critérios, a emissão do documento é facultativa, emitida somente a pedido da família para sepultamento (Brasil, 2007).

Assim, se um dos bebês gêmeos que foi a óbito não se enquadrar em tais critérios, por exemplo, a indicação da gemelaridade poderá não constar no registro da certidão de nascimento do bebê que nasceu vivo. Desse modo, quando o registro legal não se aplica, o testemunho dessas gestantes terá de assumir a vez. É aqui que o trabalho do psicanalista se faz valer.

O não reconhecimento do óbito perinatal, o silenciamento dos afetos, e a tentativa de desmentir os fatos são questões profundamente delicadas e dolorosas, que demandam uma abordagem cuidadosa por parte do psicanalista. Nesse contexto, é essencial que seja

ANAIS

XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

construído dispositivos de cuidado voltados para o sofrimento, com o objetivo de romper o ciclo de silenciamento e invisibilização que muitas vezes cerca esses eventos e os afetos associados, para que essa experiência subjetiva não seja desmentida e o evento potencialmente traumático seja reiterado. Nos casos de óbito perinatal em gêmeos, além de haver um não lugar para o feto que foi a óbito, o bebê vivo se torna um lembrete constante, para quem gestou, do que foi vivido.

Nesse sentido, ao discutir sobre a clínica do traumático, Rosa (2002) destaca que a oferta de uma escuta que "supõe romper barreiras e resgatar a experiência compartilhada com o outro, deve ser uma escuta como testemunho e resgate da memória" (p. 47). Abrir espaço para a fala e para o relançamento das significações permite que o sujeito possa dar valor e sentido à sua vivência, promovendo a quebra do silêncio que o isola.

Lacan (2002) enfatiza a importância da dimensão ritual e coletiva como pré-condição para a elaboração do luto, afirmando que "os ritos são a intervenção maciça de todo jogo simbólico – uma satisfação dada ao que se produz de desordem em razão da insuficiência dos significantes para fazer face ao buraco criado na existência" (p. 100 *apud* Rosa, 2002, p. 38). Alguns dos rituais existentes na cultura para os óbitos fetais dependem do que o campo jurídico permitirá, a partir de certos critérios, como o registro do nome e o sepultamento, por sua vez. Já outros tipos de rituais, como os religiosos (batismo e a criação de altares), o plantio de árvores, a produção de cartas e mensagens, a doação de objetos e o compartilhamento das histórias são recursos existentes, utilizados ou não, de maneira singular, como ferramentas de legitimação do sofrimento e de produção de sentido para a experiência.

Nem todas as gestações irão "adquirir investimento psíquico suficiente para que um outro seja reconhecido na perda" (Iaconelli, 2007, p. 621). No entanto, para aquelas em que houve certo investimento, cabe ao psicanalista a possibilidade de realizar uma escuta atenta e sensível para o desenrolar do luto dessas gestantes, sem deixar de considerar, nos casos de gestações gemelares, os mitos, as idealizações e as produções singulares acerca da gemelaridade que são colocadas em xeque.

Referências

BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BIANCOLIN, S. E.; MIYADAHIRA, M. Y. *Gestação Gemelar: Determinação da Corionicidade*. In: URBANETZ, Almir Antonio; LUZ, Sérgio Hecker (Org.). *PROAGO -*

ANAIS

XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

Programa de Atualização em Obstetrícia e Ginecologia: Ciclo 13. 1. ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. v. 4, p. 91-112.

BRASIL. *Ministério da Saúde. Manual de Preenchimento da Declaração de Óbito*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_de_obito_final.pdf. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. *Provimento nº 151, de 22 de setembro de 2023*. Estabelece diretrizes e procedimentos relativos ao registro de nome de natimortos em cartórios. Disponível em: <https://www.anoreg.org.br/site/wp-content/uploads/2023/09/SEI_1670130_Provimento_151.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2024.

DUNKER, C. I. L. *Lutos finitos e infinitos*. São Paulo, SP: Planeta do Brasil, 2023.

FREUD, S. Luto e Melancolia (1915). In: FREUD, S. *Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. Tradução de Paulo César Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 12, p. 170-194. (Trabalho original publicado em 1915).

CINTRA, C. Bebês natimortos podem ter nome registrado em cartório: 'Importante para nós como família', diz mãe de criança que nasceu morta no DF. *G1*, Distrito Federal, 04 dez 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2023/12/04/bebes-natimortos-podem-ter-nome-registrado-em-cartorio-importante-para-nos-como-familia-diz-mae-de-crianca-que-nasceu-morta-no-df.ghtml>>. Acesso em: 9 ago. 2024.

IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 10, n. 4, p. 614–623, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400004>. Acesso em: 9 ago. 2024.

IACONELLI, V. *Manifesto antimaternalista: Psicanálise e Política da reprodução*. São Paulo: Zahar, 2023.

PADOVANI, T. R.; QUEVEDO, R. N.; FERNANDES, B. C.; CARLI, L. da S.; SILVA, G. B. de C.; MORELLI, R. F. Óbito fetal em gestação gemelar monocoriônica. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, Sorocaba, São Paulo, v. 20, n. Supl., 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/40040>. Acesso em: 15 ago. 2024.

ROSA, M. D. Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, n. jul. 2011/ju 2012, 2012. Disponível em: <http://www.apoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista41.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2024.